



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis  
en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología

**AUTOR**

Erika Magaly ALARCON NUÑEZ

**ASESOR**

Dominga LÓPEZ VEGA

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

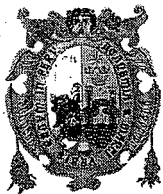
Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Alarcon E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : ALARCON NUÑEZ ERIKA MAGALY

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA - 2015.

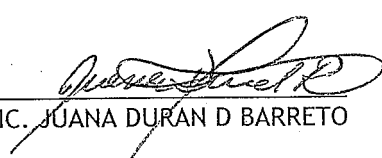
ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN NEFROLOGIA

Lima, 08 de febrero de 2017

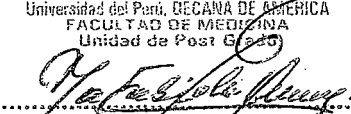
Señor Doctor  
JUAN MATZUMURA KASANO  
Vice Decano de Investigación y Post Grado  
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN NEFROLOGIA ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:



  
LIC. JUANA DURÁN D BARRETO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Unidad de Post Grado  
  
Mg. MARIA E QUIROZ VASQUEZ  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
Coordinadora (e)

Mary

**CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS  
EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – 2015**

*A Dios fuente de luz y sabiduría que  
guía mi camino para vencer y hacer  
posible el logro de mis metas*

*A mis adorados padres quienes me  
apoyaron y orientaron con su  
comprensión en mi vida profesional*

*A mis hermanos que con su cariño y  
apoyo incondicional hicieron de mí  
una profesional a cabalidad*

*A la UNMSM por acogerme en sus  
aulas formándome y orientándome  
para llegar a ser buen profesional*

*A mi asesora, por su valioso apoyo  
incondicional y orientación brindada en  
el desarrollo del presente estudio*

*Al Servicio de Nefrología del HNAL  
por haberme dado las facilidades  
para realizar y culminar el presente  
trabajo de investigación*

## ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACION	viii
	ix
<b>CAPITULO I. INTRODUCCIÓN</b>	01
1.1. Situación problemática	01
1.2. Formulación del problema	03
1.3. Justificación	03
1.4. Objetivos	04
1.5. Propósito	04
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>	05
2.1. Antecedentes	05
2.2. Base teórica	09
2.3. Definición operacional de términos	24
<b>CAPITULO III. METODOLOGÍA</b>	25
3.1. Tipo y diseño de la investigación	25
3.2. Lugar de estudio	25
3.3. Población de estudio	26
3.4. Criterios de selección	26
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.6. Proceso de análisis e interpretación de la información	27
3.7. Consideraciones éticas	27
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	28
4.1. Resultados	28
4.2. Discusión	33
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	37
5.1. Conclusiones	37
5.2. Recomendaciones	38
5.3. Limitaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015	29
2	Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en la dimensión física en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015	30
3	Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en la dimensión psicológica en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015	31
4	Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en la dimensión social en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015	32

## RESUMEN

AUTOR : ERIKA MAGALY ALARCON NUÑEZ  
ASESOR : DOMINGA LÓPEZ VEGA

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015. **Material y método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los 50 pacientes con enfermedad renal crónica Estadio V. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de Likert modificada aplicada previo consentimiento informado. **Resultados:** Del 100% (50), 56% (28) mala, 40% (20) regular y 4% (02) buena. En la dimensión física, 58% (29) mala, 38% (19) regular y 4% (04) buena. En la dimensión psicológica, 54% (27) mala, 42% (21) regular y 4% (02) buena. En la dimensión social, 54% (27) mala, 42% (21) regular y 4% (02) buena. **Conclusiones:** La calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; el mayor porcentaje es mala en las dimensiones física (los pacientes manifiestan que no pueden realizar sus actividades cotidianas sin presentar problemas), psicológicas (no tienen ganas de seguir viviendo, no aceptan su nuevo estilo de vida a causa de su enfermedad), y social (no reciben el apoyo de parte de sus familiares y sus amistades no le invitan a sus reuniones sociales).

**PALABRAS CLAVE:** Calidad de vida, pacientes, enfermedad renal crónica, hemodiálisis

## ABSTRACT

AUTHOR : ERIKA MAGALY ALARCON NUÑEZ  
ADVISOR : DOMINGA LÓPEZ VEGA

**Objective:** To determine the quality of life of patients undergoing hemodialysis in the Nephrology Service of the Arzobispo Loayza National Hospital – 2015. **Material and method:** The study was of quantitative type, application level, cross-sectional descriptive method. The population consisted of the 50 patients with chronic kidney disease Stage V. The technique was the survey and the instrument was the Modified Likert Scale applied prior informed consent. **Results:** 100% (50), 56% (28) bad, 40% (20) regular and 4% (02) good. In the physical dimension, 58% (29) bad, 38% (19) regular and 4% (04) good. In the psychological dimension, 54% (27) bad, 42% (21) regular and 4% (02) good. In the social dimension, 54% (27) bad, 42% (21) regular and 4% (02) good. **Conclusions:** The quality of life of patients undergoing hemodialysis in the Nephrology Service of the Arzobispo Loayza National Hospital; The highest percentage is bad in the physical dimensions (patients say that they can not perform their daily activities without presenting problems), psychological (they do not feel like living, they do not accept their new lifestyle because of their illness), and social (They do not receive the support of their relatives and their friends do not invite him to their social gatherings).

**KEYWORDS:** *Quality of life, patients, chronic renal disease, hemodialysis*

## **PRESENTACIÓN**

La enfermedad renal crónica, tiene un impacto en la calidad de vida del paciente y su familia, el cual es notorio en el ámbito familiar y en respuesta de afrontamiento que se tiene ante la situación para llevar a cabo un tratamiento eficaz como es la terapia de la hemodiálisis que genera cambios físicos, psicológicos y sociales, los cuales deben ser atendidos oportunamente a fin de evitar posibles consecuencias.

El presente estudio titulado: “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución a fin de implementar programas de educación para la salud dirigidas a los pacientes, familiares y población sobre el estilo de vida saludables contribuyendo a la adopción del autocuidado y cultura de prevención a fin de mejorar la calidad de vida.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción: que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico: que incluye los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología: que expone el tipo y diseño de investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, proceso de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), es una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre. Las personas que la sufren requieren un tratamiento de sustitución de la función de los riñones (diálisis, hemodiálisis o trasplante de riñón) para conservar la vida.<sup>(1)</sup>

La ERC es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, como consecuencia, cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de hemodiálisis, o en su defecto de trasplante renal y por tanto se incrementa progresivamente el costo de atención del paciente.<sup>(2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2013 ha declarado que aproximadamente de 10 a 12% de la población mundial padece de ERC, siendo 300 millones de ERC y 1000 millones con ERCT, las cuales si no reciben un cuidado estricto de su padecimiento serán las que estarán llenando las Unidades de Terapia de Sustitución Nefrológica, que en el momento actual son insuficientes para la atención de pacientes con enfermedad renal; que representa un extraordinario impacto en lo que se ha dado en llamar “epidemia” de la IRC en el mundo.<sup>(3)</sup>

La OMS, estima que aproximadamente 2,500 millones de personas se encontraban con terapias de sustitución renal en el 2013, y para el 2025 se estima que serán 3,000 millones a nivel mundial. La tasa de muerte ajustada para el primer año por tratamiento sustitutivo renal es 9.4%, el segundo año 32.3%, y el quinto 60.8%; siendo las principales causas de muerte las enfermedades cardiovasculares, seguido por sepsis y ACV. <sup>(4)</sup>

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), refiere que el acceso a la hemodiálisis sólo es factible si la persona está adscrita a la Seguridad Social; sólo 5,000 pacientes (20%), aproximadamente 7 millones de personas no accede a estas terapias y menos a trasplante renal; estando condenados a morir. <sup>(5)</sup>

La calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad renal crónica se ven afectadas por el cambio en su estilo de vida que van de la mano con la hemodiálisis; y además se presenta un deterioro de la función física, psicológica y social; siendo la más afectada la física ya que el paciente pierde independencia en realizar sus actividades diarias, debiendo acompañarse una dieta estricta, toma de medicamentos y restricción de líquidos, esto conlleva a un deterioro considerable de la calidad de vida.

En el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se observó que los pacientes que padecen enfermedad renal crónica llegan a sus terapias renales con sus familiares más cercanos o incluso solos; asimismo, muchos de ellos llegan con problemas de cansancio por la anemia que presentan, otros presentan escalofríos, con pérdida del apetito, expuestos a tener menor resistencia para combatir la enfermedad.

Al realizar una entrevista informal los pacientes expresaron lo siguiente: “a causa de la enfermedad perdí el trabajo”, “salgo a sesiones dialíticas 3 a 4 veces semanales”, “salgo muy descompensado de la hemodiálisis y no puedo trabajar”, “soy un estorbo para mi familia”, “mi esposo se fue con otra mujer, porque la diálisis me deja de un color azulado, el pelo reseco y mi cara con manchas”, “desconozco como se debe de mantener el brazo portador de la fístula”, “por mis labores en casa no puedo evitar forzar o hacer carga de peso con el brazo portador de la fistula”, “me olvido de mi condición crónica que padezco”, “hago mis labores cotidianas y ejercicios sin medir las consecuencias”; entre otras expresiones.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cómo es la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015?.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Dado el incremento de pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis, el cual repercute significativamente en su estilo de vida en el aspecto físico, psicológico y social, la enfermera debe identificar precozmente la repercusión de la enfermedad en su calidad de vida; es decir, intervenir en su dinámica familiar para que ésta maximice y/o conserve una salud integral, de tal manera que beneficie tanto al paciente como a todos los miembros de ésta y estén preparados para afrontar el curso o en su caso el final que desencadene esta enfermedad.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar la calidad de vida en la dimensión física de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión psicológica de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión social de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

## **1.5. PROPÓSITO**

El propósito del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a la institución y a las autoridades de enfermería, a fin de que a partir de la reflexión de los hallazgos pertinentes diseñar programas de educación para la salud dirigido al paciente y familiares sobre la importancia de su participación en el autocuidado a fin de disminuir el riesgo a complicaciones y mejorar su calidad de vida.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional:

Yepes C, Montoya M, Orrego B, Cuellar M, López J, Salguero M; el 2014, en Medellín: Colombia, realizaron un estudio titulado: *“Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de dos aseguradoras en salud”*. El objetivo fue estimar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. El estudio fue descriptivo de corte transversal, en una muestra de 55 pacientes renales. Se aplicó el instrumento de medición de calidad de vida SF-36. Las conclusiones fueron entre otros que:

*“La calidad de vida, los pacientes con ERC sin diálisis ni trasplante manifestaron estar más afectados en sus condiciones físicas que mentales, con relación a los estudios encontrados en población general sana, pero puede considerarse mayor si se compara con valores expresados por pacientes expuestos a diálisis. Con relación a la calidad de vida, los pacientes con ERC sin diálisis ni trasplante manifestaron estar más afectados en sus condiciones físicas que mentales. Es posible afirmar que la estimación de la calidad de vida en pacientes con ERC sin diálisis ni trasplante se encuentra disminuida con relación a los estudios encontrados en población general sana, pero puede considerarse mayor si se compara con valores expresados por pacientes expuestos a diálisis”.*<sup>(6)</sup>

Meza C, Reynaga L, Baldwin C, Caudillo C, Dávalos A, Jiménez O; el 2013, en Guanajuato: México, realizaron un estudio titulado: *“Descripción de la calidad de vida percibida en pacientes con insuficiencia renal crónica”*. El objetivo fue describir la calidad de vida

percibida por los pacientes con insuficiencia renal crónica. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, en una población muestral de 30 pacientes adultos. Se utilizó el cuestionario SF-36. Las conclusiones fueron entre otros que:

*“La calidad de vida del paciente en diálisis se reporta afectada principalmente en su función física, informa sobre la eficacia del tratamiento y proporciona una guía para diseñar estrategias en el cuidado de enfermería con enfoque holístico. Conocer la percepción de los pacientes de su estado de salud y calidad de vida (CV) es de gran trascendencia. En el presente estudio se conoció que la percepción de la CV de los pacientes con IRC es de regular a buena (dominio de salud general), siendo de menor impacto el dominio de salud mental mientras que el área de salud física (función física) es la de mayor impacto”.<sup>(7)</sup>*

Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gutiérrez C, Fajardo L; el 2012, en Bogotá: Colombia, realizaron un estudio titulado: *“Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución hospitalaria en la ciudad de Bogotá”*. El objetivo fue describir la calidad de vida de 33 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en una institución hospitalaria en la ciudad de Bogotá. El estudio descriptivo de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de salud SF-36. Las conclusiones fueron entre otros que:

*“Se observó un deterioro importante en las dimensiones evaluadas, no obstante, la función social se encontró preservada. Asimismo, el primer grupo reportó mejor calidad de vida relacionada con salud mental, mientras que el segundo con aspectos físicos. No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos con respecto al sexo, edad, estado civil y nivel educativo, es decir, las variables sociodemográficas no discriminaron entre los grupos. Con respecto al estado civil, aunque no se encontraron diferencias significativas, se observó que los solteros presentan niveles más altos en algunas dimensiones de la calidad de vida, aspecto que debe ser estudiado con mayor detenimiento probablemente desde la variable cognitiva percepción de apoyo social. En este orden de ideas, brindaría mayor conocimiento al estudio del comportamiento de adhesión la variable cognitiva de percepción de apoyo social que la variable sociodemográfica estado civil”.<sup>(8)</sup>*

A nivel nacional:

Aica S; el 2015, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: *“Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales”*. El objetivo fue determinar la calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis. Fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario SF-36. Las conclusiones fueron entre otros que:

*“La calidad de vida de los pacientes adultos con hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría expresa que es de poco saludable a no saludable, referido al impacto de la enfermedad en su salud física, el estado psicológico y las relaciones sociales que afectan la percepción de su bienestar en su calidad de vida. La calidad de vida de los pacientes adultos con hemodiálisis el mayor porcentaje expreso poco salud refiriendo a lo molesto o incomodo de las restricciones en los alimentos y líquidos, el no poder realizar actividades cotidianas en menos tiempo y en no disfrutar de los pasatiempos de igual manera que antes; seguido de un menor porcentaje significativo, saludable que está dado por realizar actividades básicas como bañarse y vestirse, recibir el apoyo emocional de su familia, pareja y continuar en contacto con los amigos y un menor porcentaje considera no saludable ya que el tratamiento causa problemas en el trabajo, no se sienten con energía después de la hemodiálisis y sentirse intranquilo y ansioso la mayor parte del tiempo”.*<sup>(9)</sup>

Chávez Dextre Jessica; el 2014, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: *“Calidad de vida del paciente renal en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Arzobispo Loayza”*. El objetivo fue determinar la calidad de vida del paciente renal. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros que:

*“La calidad de vida de pacientes en su mayoría es de regular a deficiente referido a que a pesar de los esfuerzos realizados se cansan al caminar, al subir varios pisos, agacharse o arrodillarse, tiene que reducir el tiempo dedicado al trabajo o actividades cotidianas. La dimensión física está dado por que los pacientes con enfermedades renales en el servicio de hemodiálisis, la mayoría manifiesta que es de regular a deficiente, ya que la salud física interfiere en el trabajo y otras acciones diarias incluyendo el autocuidado tales como el caminar, inclinarse, y realizar esfuerzos; es decir, piensan que el rendimiento es menor que el deseado, limitándose en el tipo de actividades realizadas o dificultad en su realización. En la dimensión dolor corporal en el servicio de hemodiálisis, la mayoría manifiestan que es de regular a deficiente porque lo han presentado en las 66 últimas 4 semanas lo que ha dificultado y limitado su desempeño en su vida laboral”.<sup>(10)</sup>*

Figueroa R; el 2011, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: *“Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”*. El objetivo fue determinar la calidad de vida en pacientes renales. La población estuvo constituida por 1300 pacientes. La técnica el cuestionario de calidad de vida en enfermedad renal, “Kidney Disease Quality of Life”. Las conclusiones fueron entre otros que:

*“Los pacientes consideran que las consecuencias negativas en su calidad de vida a causa de la enfermedad renal crónica en un 30 y consideraron que la enfermedad renal interfiere en un 50% en sus vidas. En general, los pacientes trasplantados obtuvieron puntajes más elevados en las tres escalas (síntomas y problemas, efectos de la enfermedad renal e impacto de la enfermedad renal) y en dos componentes (físico y mental) estudiados, lo cual nos permite inferir que tienen la calidad de vida más alta de los tres grupos. Esta información es similar a la obtenida en un estudio canadiense realizada por Laupacis”.<sup>(11)</sup>*

Por los antecedentes expuestos se puede evidenciar que existen algunos relacionadas al tema de estudio, el cual ha permitido estructurar la base teórica y metodología, siendo importante realizar el estudio a fin de que a través de los resultados permitan diseñar estrategias orientadas a promover mediante actividades preventivo promocionales en la adopción de estilos de vida saludables.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **GENERALIDADE SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

La enfermedad renal crónica (ERC), se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ . La ERC es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo, deja de eliminar desechos y exceso de agua del cuerpo.<sup>(12)</sup>

También se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas.

El término enfermedad renal crónica terminal (ERCT) se ha utilizado fundamentalmente para referirse a aquella situación subsidiaria de inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal, bien mediante diálisis o trasplante, con unas tasas de incidencia y prevalencia crecientes en las dos últimas décadas.

Las causas más comunes de ERC son la nefropatía diabética, hipertensión arterial, y glomerulonefritis. Juntas, causan aproximadamente el 75% de todos los casos en adultos. En la práctica clínica, la mayoría de las nefropatías progresan lentamente hacia la pérdida definitiva de la función renal. Históricamente, las enfermedades del riñón han sido clasificadas según la parte de la anatomía renal que está implicada:

- Vascular, incluye enfermedades de las grandes vasos sanguíneos, como estenosis de la arteria renal bilateral, y enfermedades de los vasos sanguíneos pequeños, como nefropatía isquémica, síndrome urémico hemolítico y vasculitis.
- Glomerular, abarcando un grupo diverso y subclasificado en:
  - ✓ Enfermedad glomerular primaria, glomeruloesclerosis focal y segmentaria y nefropatía por IgA.
  - ✓ Enfermedad glomerular secundaria, como nefropatía diabética y nefritis lupus.
- Tubulointersticial, incluyendo enfermedad poliquística del riñón, nefritis tubulointersticial crónica inducida por drogas o toxinas, y nefropatía de reflujo.
- Obstructiva, por ejemplo con piedras del riñón bilaterales y enfermedades de la próstata.

La enfermedad renal crónica lleva a una acumulación de líquido y productos de desecho en el cuerpo; este padecimiento afecta a la mayoría de las funciones y de los sistemas corporales, como la hipertensión arterial, hemogramas bajos y la vitamina D.

En general, las manifestaciones clínicas de la ERC aparecen de forma progresiva, manteniendo una gran variabilidad de un paciente a otro, en función de la velocidad de progresión y de la cantidad de masa renal funcionante. Inicialmente no tiene síntomas específicos y solamente puede ser detectada como un aumento en la creatinina del plasma sanguíneo.

A medida que la función del riñón disminuye:

- La presión arterial está incrementada debido a la sobrecarga de líquidos y a la producción de hormonas vasoactivas que conducen a la hipertensión y a una insuficiencia cardíaca congestiva.
- La urea se acumula, conduciendo a la azoemia y en última instancia a la uremia (los síntomas van desde el letargo a la pericarditis y a la encefalopatía).
- El potasio se acumula en la sangre (lo que se conoce como hiperpotasemia), con síntomas que van desde malestar general a arritmias cardíacas fatales.
- Se disminuye la síntesis de eritropoyetina (conduciendo a la anemia y causando fatiga).
- Sobrecarga de volumen de líquido, los síntomas van desde edema suave al edema agudo de pulmón peligroso para la vida.
- La hiperfosfatemia, debido a la excreción reducida de fosfato, asociada a la hipocalcemia (debido a la deficiencia de vitamina D3) y al hiperparatiroidismo, que conduce a la osteoporosis renal y a la calcificación vascular.
- La acidosis metabólica, debido a la generación disminuida de bicarbonato por el riñón, conduce a respiración incómoda y después al empeoramiento de la salud de los huesos.

El diagnóstico se basa en la clínica, el paciente así como en las alteraciones analíticas. En la analítica de sangre se observa un aumento de la urea por encima de 40 mg/dl, un aumento de la creatinina por encima de 1,2 mg/dl, un descenso de los niveles de hemoglobina, hematocrito, sodio y calcio, y un aumento del potasio, el fósforo y el magnesio en sangre, así como de la PTH. Al realizar una ecografía se observa un riñón reducido de tamaño con alteración de la estructura normal de la víscera.

El tratamiento debe ser siempre de la causa si ésta se conoce, corrigiendo las alteraciones diabéticas, hipertensivas o de otras causas reconocibles. El tratamiento conservador debe basarse en la restricción proteica y calórica, en la disminución del aporte de líquidos y sodio para mejorar los edemas, y en fases avanzadas, en la restricción del consumo de potasio y fósforo.

Se debe corregir la falta de calcio en la sangre y alteraciones del metabolismo fosfocálcico aportando carbonato cálcico y vitamina D. Del mismo modo, se corregirá la anemia mediante la administración de eritropoyetina o la transfusión de sangre si es preciso. La hipertensión se corregirá con antihipertensivos, principalmente IECA (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina) y ARA-II (antagonistas de los receptores de la angiotensina II).

Cuando el tratamiento conservador no es suficiente debe plantearse el inicio de terapia de reemplazo renal (TRR) es decir, hemodiálisis (un proceso mediante el cual el filtrado de la sangre se hace de forma externa, de manera que el paciente pierde agua, potasio, urea, creatinina y fósforo y se le administra sodio y bicarbonato) diálisis peritoneal y trasplante renal.

La mayoría de los pacientes sometidos a diálisis reciben hemodiálisis, que para ello le realizan una fístula arteriovenosa, estas modalidades de terapia de reemplazo renal (TRR) deberán ser habladas con el paciente cuando el nivel de su función renal alcance una tasa de filtración glomerular TFG (examen utilizado para verificar qué tan bien están funcionando los riñones) menor igual a  $30\text{ ml/min/1.73 m}^2$  en la enfermedad renal crónica (ERC) estadio 4, teniendo en cuenta informarle al paciente respecto a las ventajas y desventajas de cada modalidad de tratamiento.



## **GENERALIDADES DE CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida es el bienestar, satisfacción de la persona que le permite tener una capacidad de actuación en un momento dado de la vida; es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, cultura, y escalas de valores. La calidad de vida designa las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción. Es un concepto extremadamente subjetivo y muy vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".<sup>(13)</sup>

La calidad de vida es el impacto de la enfermedad que percibe el individuo, en su capacidad para vivir una vida satisfactoria; es decir, la valoración que hace el paciente del bienestar físico, emocional y social. Asimismo, se considera como el grado en el que se ha alcanzado un bienestar personal, ya que el paciente renal se ve limitado sus capacidades físicas y sociales, por ello el paciente renal debe de satisfacer sus necesidades emocionales y espirituales, brindando a ellos momentos de felicidad, afecto, cariño de parte de sus familiares y amigos, en los últimos momentos hacerles que sean gratos momentos.

El concepto está directamente asociado al de bienestar, en los temas de del desarrollo social, económico y cultural que busca un equilibrio entre la cantidad de seres humanos y los recursos disponibles y la protección del medio ambiente. Debe tener en cuenta al tomar decisiones los derechos del hombre y la sociedad a reclamar una vida digna con libertad, equidad y felicidad. Este concepto tiene una interpretación muy diferente cuando lo emplean hombres cuyas necesidades vitales están satisfechas, como en el caso de quienes viven en los países ricos y altamente industrializados, o cuando la emplean hombres cuya principal preocupación es como satisfacer sus necesidades básicas de: alimentación, vivienda, vestido, salud y educación.

Cuando diagnosticamos una enfermedad crónica, el paciente se enfrenta a un aluvión de interrogantes: cómo va a afectar esta enfermedad en mi futuro, en mi familia, en la relación con mi pareja, con los amigos, en el trabajo, cómo se verá afectada mi capacidad económica, se podrá heredar por mis hijos, etc. Esta situación va a forzar cambios de estilo de vida potencialmente estresantes: dejar de hacer actividades con las que disfruta, adaptarse a las nuevas limitaciones físicas que van apareciendo con el transcurso de la enfermedad, aparecen necesidades y tendrá que pagar medicaciones y tratamiento costosos. <sup>(14)</sup>

En el actual sistema de salud, estos tratamientos y servicios están cubiertos en su mayoría; la rehabilitación física, logopedia, terapia ocupacional y cognitiva se intenta ofertar, no es uniforme para todo el ámbito nacional, variando de unas comunidades a otras, pero no se puede garantizar una continuidad en el tiempo, en ocasiones se la tiene que costear el paciente.

## **Dimensiones de la calidad de vida**

La calidad de vida tiene su máxima expresión en el bienestar y satisfacción relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son: <sup>(15)</sup>

- **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como ansiedad, comunicación, pérdida de autoestima, incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida relacionada con la salud abarca aspectos subjetivos que parten de la percepción que cada persona tiene de su propio estado de salud, independientemente de la discrepancia con el concepto médico que permite la efectividad de un tratamiento, una terapia o un cambio de su estilo de vida. <sup>(16)</sup>

## **Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis**

La calidad de vida es conceptualizada como la percepción que un individuo tiene sobre la satisfacción subjetiva y objetiva de sus respectivas necesidades, que comprenden desde la salud física del sujeto, su estado psicológico, nivel de independencia, sus relaciones sociales, su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema axiológico en el que vive. La ERC es una de las enfermedades capaces de generar un mayor deterioro en la calidad de vida de los pacientes, repercutiendo en el aspecto emocional, físico, funcional y psicosocial.<sup>(17)</sup>

El tratamiento de hemodiálisis solo logra sustituir la actividad depurativa y ultra filtradora de los riñones, pero no otras de sus importantes funciones para el organismo, lo que favorece la aparición de complicaciones que, a largo plazo, inciden de manera negativa en el estado de salud y emocional, y que deteriora el entorno social de estos enfermos. Conocer la calidad de vida de esta población requiere conocer el impacto que la ERC y su consecuente tratamiento tiene sobre la percepción que el paciente posee sobre su bienestar.

Esto permitirá conocer al individuo de una forma holística e integral, tomando en cuenta sus características y la situación de vida por la que atraviesa; para así posibilitar intervenciones de enfermería que se adhieran al tratamiento donde los cuidados de enfermería se centren también en ayudar a los usuarios para optimizar sus necesidades, incrementar el conocimiento de las alternativas que existen en relación a su salud y así determinar la orientación adecuada y de valor para cada uno de ellos.

La calidad de vida física, se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. A través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, higiene personal, actividad física, descanso y sueño, cuidado de su salud.

La calidad de vida social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar. La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, ósea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros. Los seres humanos nos enfrentamos a múltiples cambios a lo largo de la vida, unos son positivos y otros no; unos son esperados, comunes para la mayoría de las personas y suelen formar parte del desarrollo, mientras que otros son inesperados y propios de cada persona, entre éstos últimos podemos mencionar a la enfermedad.

La calidad de vida psicológico, se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. Las relaciones sociales se fundamentan en la comunicación y ésta se ve muy determinada por la respuesta emocional. Por eso, muchos de las dificultades que aparecen en las relaciones están marcados por la alteración emocional. La convivencia no es fácil y mucho menos cuando hay que vivir con la enfermedad. Si añadimos las limitaciones propias de la hemodiálisis, es evidente que ésta influye en todo el entorno familiar de quien la padece.

## HEMODIÁLISIS

Técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente algunas funciones de los riñones, fundamentalmente la de “filtro depurador”. Permiten así controlar de modo artificial la composición de agua y diversas sustancias cuya acumulación es tóxica para el organismo, pudiendo mantener la vida de modo indefinido, mientras se produce la recuperación de la función renal del individuo.  
(18)

Durante una sesión habitual de hemodiálisis se hace circular la sangre de modo continuo por un circuito externo, durante unas 3 a 4 horas. En este circuito hay un filtro dializador que extrae de la sangre el exceso de agua y diversas sustancias acumuladas, y también es capaz de introducir algunas otras, como el bicarbonato. Se necesita de un acceso vascular definitivo (fístula arteriovenosa) para la extracción de la sangre a un flujo adecuado, y la devolución de la misma, una vez ha pasado por el dializador. La duración y frecuencias de las sesiones de hemodiálisis dependerán de muchos factores, que están relacionados con la causa y gravedad del fallo renal, pero también con sus condiciones físicas y otras enfermedades que pueda presentar de modo agudo o crónico.

La hemodiálisis no es un tratamiento curativo de la insuficiencia renal, pero permite mantener al paciente de modo indefinido, y dar tiempo a que la función renal se recupere, si ello es posible. Se hace normalmente en una instalación dedicada, un cuarto especial en un hospital o en una clínica con enfermeras y técnicos especializados en hemodiálisis.

Este método consigue la circulación de agua y solutos entre la sangre y el baño para, entre otros fines, disminuir los niveles en sangre de sustancias tóxicas cuando están en exceso y que elimina el riñón sano (potasio y la urea). En pacientes oligúricos o anúricos también se programa la eliminación de una cantidad de agua de la sangre, ya que se va acumulando en los periodos interdiálisis por incompetencia del riñón (fallo renal).

### **Objetivo del procedimiento**

Mediante la hemodiálisis se pretende sustituir parte de las funciones que realizan los riñones, permitiendo eliminar el exceso de agua y productos del metabolismo tóxicos para el organismo. Se reducen las complicaciones propias de la insuficiencia renal, que en último término pueden conducir al fallecimiento.

### **Efectos secundarios y complicaciones**

Hemodiálisis a menudo implica la eliminación de líquido (a través de ultrafiltración), porque la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal pasan poco o nada de orina. Los efectos secundarios causados por la extracción de líquido en exceso y/o la eliminación de líquidos con demasiada rapidez incluyen la presión arterial baja, fatiga, mareos, dolores de pecho, calambres en las piernas, náuseas y dolores de cabeza. Estos síntomas pueden ocurrir durante el tratamiento y pueden persistir después del tratamiento, sino que a veces se denominan colectivamente como la resaca de diálisis o de lavado de diálisis.

La severidad de estos síntomas suele ser proporcional a la cantidad y la velocidad de eliminación de líquidos. Sin embargo, el impacto de una determinada cantidad o la tasa de eliminación de líquido pueden variar mucho de persona a persona y día a día. Estos efectos secundarios se pueden evitar y/o disminuir su gravedad, al limitar la ingesta de líquidos entre los tratamientos o aumentar la dosis de diálisis por ejemplo, diálisis más frecuente o más por el tratamiento que el estándar de tres veces a la semana, 3-4 horas a la pauta de tratamiento.

Debido a que la hemodiálisis requiere el acceso al sistema circulatorio, los pacientes que son sometidos a ella tienen un portal de entrada para los microbios, que puede conducir a septicemia o a una infección afectando las válvulas del corazón (endocarditis) o el hueso (osteomielitis). El riesgo de infección depende del tipo de acceso usado (ver abajo). También puede ocurrir sangramiento, y otra vez el riesgo depende del tipo de acceso usado.

El coagulación de la sangre en los tubos y el dializador era una causa frecuente de complicaciones hasta que se implementó el uso rutinario de anticoagulantes. Mientras que los anticoagulantes han mejorado los resultados, no están libres de riesgos y pueden conducir a sangramiento incontrolado. Ocasionalmente, la gente tiene reacciones alérgicas severas a los anticoagulantes. En estos casos la diálisis se hace sin la anticoagulación o el paciente se pasa a un anticoagulante alternativo. La heparina anticoagulante usado más comúnmente en pacientes de hemodiálisis, dado que generalmente se tolera bien y puede revertirse rápidamente con protamina. <sup>(19)</sup>



## **TEORÍA DE LA ADAPTACIÓN Y SU RELACIÓN CON CALIDAD DE VIDA**

Callista Roy, define la adaptación "al proceso y al resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno"; La meta de enfermería para Roy, finalmente es promover la adaptación para los individuos y los grupos en los cuatro modos adaptativos, así como contribuir a la salud, a la calidad de vida y en su caso ayudarle a morir con dignidad.

(20)

El nivel de adaptación, representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles. El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer necesidades humanas. En el nivel compensatorio mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrales para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. El nivel de adaptación comprometido es cuándo las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta en problema de adaptación.

El nivel de adaptación de una persona es "un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación", en el estudio, los estímulos que influyen en los modos de adaptación al paciente en tratamiento de diálisis son la ERC propiamente dicha, en el tratamiento de hemodiálisis.

## **ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

La enfermera(o) nefrológica(o) se puede desempeñar en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con enfermedad renal. Para cumplir con las exigencias de cada área de desempeño y otorgar un cuidado de enfermería integral, la formación de la enfermera nefrológica debe estar dirigida al desarrollo de competencias en las cuatro áreas del rol profesional: asistencia, gestión, investigación y educación.

La complejidad de la insuficiencia renal requiere de un cuidado que satisfaga la gran variedad de necesidades físicas, psicológicas y sociales motivo por el cual el Perfil Profesional de la Enfermera en Nefrología debe contemplar la alta capacitación que debe tener tanto en conocimientos y habilidades prácticas que le permitan manejar y controlar los problemas de salud del campo de la Nefrología y los avances en las diferentes modalidades de tratamientos sustitutivos de la función renal y esto lo garantizará con una sólida formación Académica acreditando ser una profesional titulada (Licenciada) y con estudios de especialización y pasantías en establecimientos hospitalarios reconocidos.

Asimismo, debe contar además de un perfil prospectivo para estar predispuesto al cambio que asigne los avances científicos, tecnológicos que van a desarrollar nuevas técnicas. Los enfermeros especialistas en cuidados nefrológicos han de presentar atención y cuidados a pacientes con patologías renales, tanto en la prevención como en los distintos tratamientos sustitutivos de la IRC, Hemodiálisis, Diálisis, Diálisis Peritoneal y Trasplante y Cuidados Paliativos.

Estas son algunas de las actividades relacionadas con estas técnicas especiales en hemodiálisis, diálisis y trasplante renal.

#### Hemodiálisis:

- Montaje, preparación y utilización de los monitores de hemodiálisis.
- Control del buen funcionamiento del monitor durante la sesión.
- Control de las constantes del paciente así como de su bienestar.
- Administración de medicación, pre, intra y post diálisis.
- Explicación de la técnica, de sus consecuencias a corto, medio y largo.
- Educación sanitaria respecto al cuidado de la fístula, la dieta, el ejercicio en hemodiálisis, etc.

#### Diálisis Peritoneal:

- Explicación de la técnica, de sus consecuencias a corto, medio y largo.
- Formación técnica para que el paciente pueda realizar en su domicilio los intercambios o poder conectarse a una cicladora.
- Educación sanitaria respecto al cuidado de la fístula, la dieta, el ejercicio, etc.

#### Trasplante Renal:

- Preparación de los potenciales receptores.
- Extracción de muestras de sangre para la realización de los tipajes y pruebas cruzadas.
- Administración de inmunosupresión pre-trasplante.
- Monitorización post-trasplante de las constantes vitales y de la función excretora renal.

### 2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Calidad de vida del paciente:** Es la conducta o forma de cumplimiento que tiene el individuo sobre la forma como realizan sus hábitos alimenticios, ejercicios, y descanso y sueño.
- **Paciente:** Es un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento, proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre", adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, hacer cosas minuciosas o de saber esperar).
- **Hemodiálisis:** Técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente algunas funciones de los riñones, de "filtro depurador", que permiten controlar de modo artificial la composición de agua y diversas sustancias cuya acumulación es tóxica para el organismo, pudiendo mantener la vida mientras se produce la recuperación de la función renal.
- **Enfermedad renal crónica:** Presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas.
- **Enfermería en nefrología:** Los enfermeros especialistas en cuidados nefrológicos han de presentar atención y cuidados a pacientes con patologías renales, tanto en la prevención como en los distintos tratamientos sustitutivos de la IRC, Hemodiálisis, Diálisis, Diálisis Peritoneal y Trasplante y Cuidados Paliativos.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo en razón de que se asigna valores numéricos a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar los datos obtenidos tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de Nivel IV, ubicado en la Av. Alfonso Ugarte N° 848, en el distrito de Breña, el cual cuenta con los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia, brindando una atención general y especializada durante las 24 horas del día. Asimismo, el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, atiende a todo paciente con diagnóstico de enfermedad renal aguda y crónica; aproximadamente 50 a 60 pacientes diarios, citados en diferentes horarios según su protocolo y fase de tratamiento. El ambiente cuenta con 10 camillas, seis sillones, soportes, una mesa de trabajo redonda y con los servicios higiénicos en óptimas condiciones higiénicas. En cuanto a recursos humanos, lo conforman 5 doctores, 24 enfermeras y 24 técnicos de enfermería en diferentes horarios.

### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo conformada por 50 pacientes con enfermedad renal crónica sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el mes de diciembre del 2015.

### **3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

Pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, mayores de 18 años, de ambos sexos, y que aceptan participar en el estudio.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

Que no completen con el llenado del instrumento.

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo Escala de Lickert, validado por Nidia Rocío Escobar Torres, sobre Calidad de vida de pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (2013), con una confiabilidad del 92%; el cual ha sido modificado y sometido a juicio de expertos (Anexo B). Luego de las sugerencias de los jueces de expertos, este fue procesado en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D), siendo sometido a prueba piloto para determinar la validez estadística, con el coeficiente de correlación de Pearson (Anexo G) y la confiabilidad estadística a través de la Prueba Alfa de Crombach (Anexo H).

### **3.6. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo, mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a fin de obtener su autorización. Luego se llevó a cabo la coordinación con el Jefe del Servicio de Nefrología del HNAL, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando el tiempo de 15 a 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado del paciente.

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel, previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo E) y Tabla Matriz de Datos (Anexo F).

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para realizar el análisis e interpretación correspondiente considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se aplicó una estadística descriptiva, el puntaje, frecuencia absoluta, y la Escala de Stanones, valorado en mala, regular y buena (Anexo H).

### **3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Dentro de las consideraciones éticas se tomó en cuenta la autorización del Director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el consentimiento informado de los pacientes sujetos de estudio, siendo la información que proporcionan utilizados solo con fines de la presente investigación (Anexo C).

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Una vez concluido el procesamiento de la información, se procedió a presentar los resultados en tablas para su respectivo análisis e interpretación.

#### **4.1. RESULTADOS**

Sobre los datos generales de pacientes con enfermedad renal crónica estadio v sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; del 100% (50), 62% (31) tienen edades comprendidas entre los 70 a 89 años, 28% (14) entre 50 a 69 años y 10% (05) entre 40 a 49 años; 62% (31) mujeres y 38% (19) varones; 60% (30) convivientes, 22% (11) solteros, 14% (07) casados, y 4% (02) viudos; 60% (30) tiene estudios de secundaria, 30% (15) son técnico y 10% (05) tienen primaria (Anexo I).

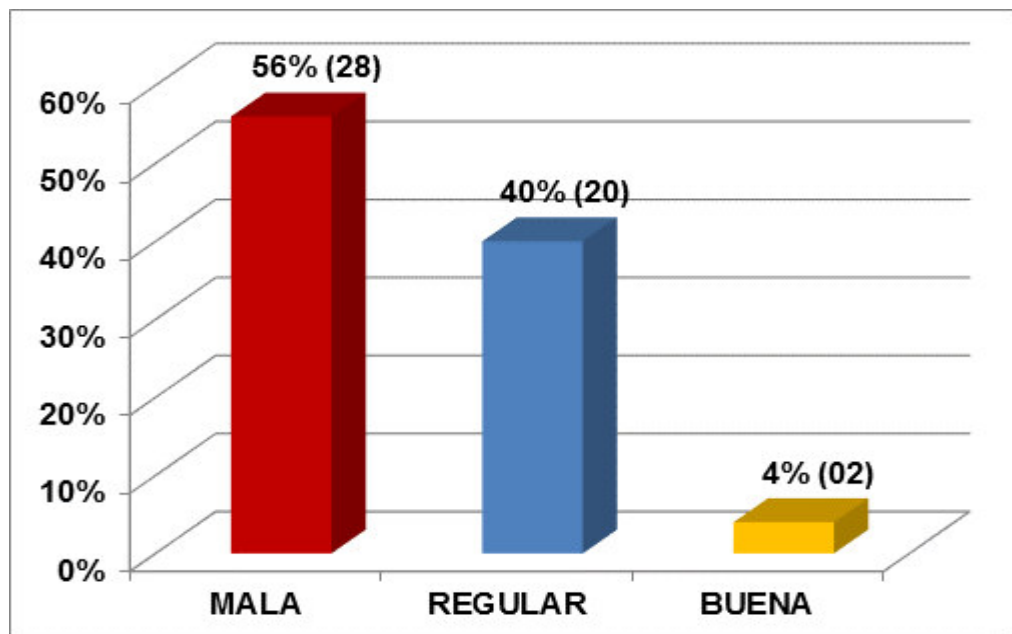
Por lo tanto, se puede concluir que mayormente los pacientes con enfermedad renal crónica estadio v sometidos al tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; tienen edades comprendidas entre los 50 a 89 años, el mayor porcentaje son mujeres, convivientes y tienen estudios de secundaria.

Respecto a la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica Estadio V sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; del 100% (50), el 56% (28) es mala, 40% (20) es regular y el 4% (02) es buena (Anexo K).



**GRÁFICO 1**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL  
CRÓNICA ESTADIO V SOMETIDOS AL TRATAMIENTO DE  
HEMODIÁLISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
LIMA – PERÚ  
2016**

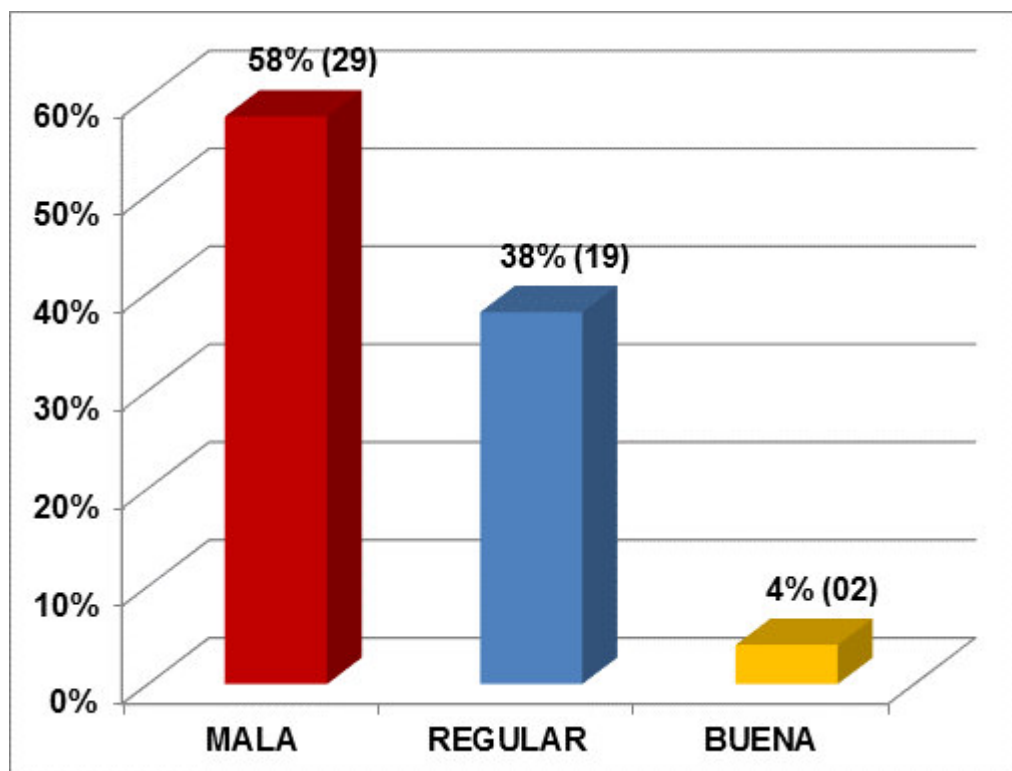


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del HNAL – 2015

El aspecto referido a la calidad mala está dada porque 74% (37) refiere que no puede realizar sus actividades cotidianas sin presentar problemas, 70% (35) consideran que no son importantes para su familia y amistades, y 56% (28) no reciben apoyo de parte de su familia. La calidad regular está dada porque 52% (26) se sienten tan fuertes como antes a pesar de la enfermedad, 62% (31) refieren que son una carga para su familia, y 48% (24) sus salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad. La calidad buena está dada porque 8% (4) pueden realizar paseos largos sin dificultad, 8% (4) afrontar con actitud positiva la enfermedad, y 4% (2) dejan de hacer ciertas actividades sociales por la enfermedad (Anexo K, L, M).

**GRÁFICO 2**

**CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES  
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V SOMETIDOS  
AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL SERVICIO DE  
NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA  
LIMA – PERÚ  
2016**

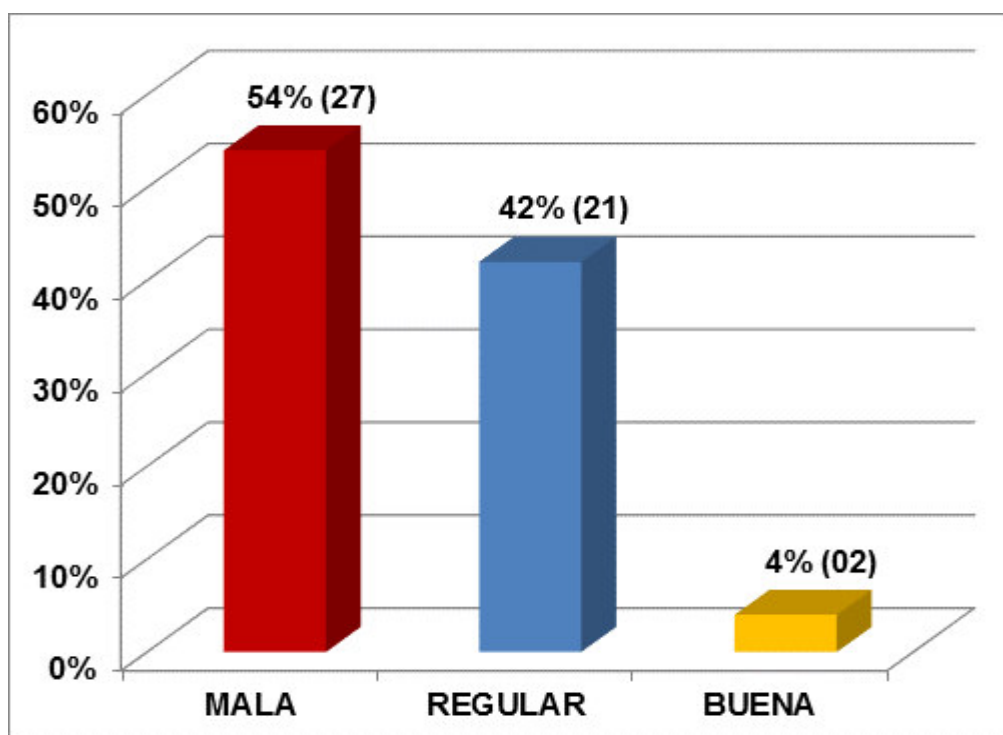


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del HNAL – 2015

Acerca de la calidad de vida en la dimensión física de los pacientes sometidos a hemodiálisis; del 100% (50), 58% (29) mala, 38% (19) regular y 4% (04) buena (Anexo J). El ítem de calidad mala está dado porque 62% (32) se levantan cansados al despertar, y 68% (34) han disminuido el apetito; lo regular está referido a que 40% (20) le es fácil conciliar el sueño; y buena porque 8% (4) suben y bajan escaleras sin dificultad (Anexo K).

**GRÁFICO 3**

**CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE LOS PACIENTES  
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V SOMETIDOS  
AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL SERVICIO DE  
NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA  
LIMA – PERÚ  
2016**

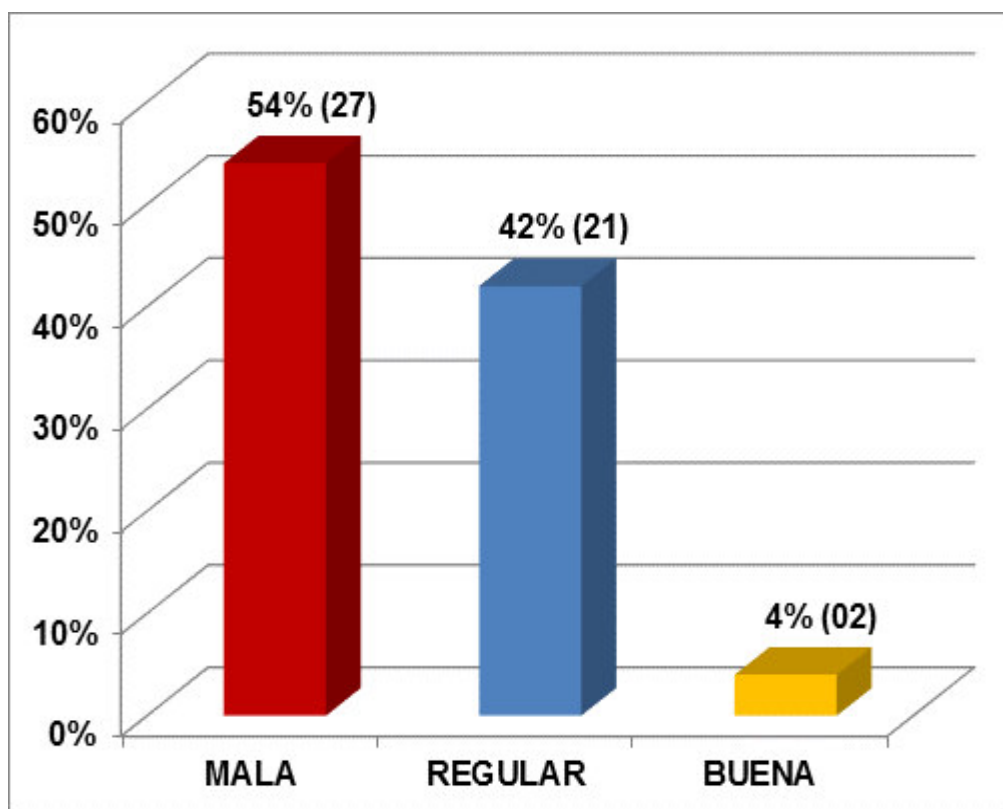


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del HNAL – 2015

En cuanto a la calidad de vida en la dimensión psicológica de los pacientes sometidos a hemodiálisis; del 100% (50), 54% (27) mala, 42% (21) regular y 4% (02) buena (Anexo J). Los aspectos sobre la calidad mala 70% (35) consideran que no son importantes para su familia y amistades; lo regular porque 62% (31) consideran que son una carga para su familia; y lo bueno porque 8% (4) afrontan con actitud positiva la enfermedad (Anexo L).

**GRÁFICO 4**

**CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES  
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V SOMETIDOS  
AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL SERVICIO DE  
NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA  
LIMA – PERÚ  
2015**



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del HNAL – 2015

Sobre la calidad de vida en la dimensión social de los pacientes sometidos a hemodiálisis; del 100% (50), 54% (27) mala, 42% (21) regular y 4% (02) buena (Anexo J). El aspecto en torno a la calidad mala está dado porque 56% (28) no reciben apoyo de la familia; lo regular porque 48% (24) sus salidas fuera de casa se han reducido; y lo bueno porque 4% (2) dejan de hacer ciertas actividades sociales por la enfermedad. Anexo M).

## **4.2. DISCUSIÓN**

La calidad de vida es conceptualizada como la percepción que un individuo tiene sobre la satisfacción subjetiva y objetiva de sus respectivas necesidades, que comprenden desde la salud física del sujeto, su estado psicológico, nivel de independencia, sus relaciones sociales, su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema axiológico en el que vive el paciente. Por lo tanto, podemos concluir que esta calidad de vida repercute negativamente en relación a su salud global; su estado físico, psicológico y social, el cual se deteriora lentamente a causa del tratamiento de hemodiálisis, el equipo multidisciplinario debe de realizar intervenciones adecuadas para contribuir a mejorar su calidad de vida del paciente.

En su estudio Aica Huamán Sofia (2015), concluyó que: “La calidad de vida poco saludable, le molesta las restricciones en la dieta y líquidos, se siente con menos energía después de la hemodiálisis, se siente triste al pensar en su enfermedad y el futuro que le espera, no se sienten bien consigo mismo”. Los resultados del estudio nos permiten concluir que el mayor porcentaje tienen una calidad de vida mala referido a que no puede realizar sus actividades cotidianas sin presentar problemas, consideran que no son importantes para su familia y amistades, y no reciben apoyo de parte de su familia; seguido de un porcentaje considerable de regular ya que sienten tan fuertes como antes a pesar de la enfermedad, que son una carga para su familia, y sus salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad; y los ítems de buena calidad de vida porque pueden realizar paseos largos sin dificultad, afrontar con actitud positiva la enfermedad, y dejan de hacer ciertas actividades sociales por la enfermedad; lo cual puede repercutir negativamente en la adquisición de complicaciones que pueden conllevar a hospitalización prolongadas y exceso de costos.

La calidad de vida en la dimensión física es la percepción del estado físico o la salud que presenta el paciente, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad. Por lo tanto, esta calidad de vida en la dimensión física repercute en el paciente renal en su bienestar físico porque altera el desarrollo de sus actividades normales con riesgo a perder su independencia y el deterioro continuo de su calidad.

Aica Huamán Sofia (2015), concluyó que: “La calidad de vida en la dimensión física se evidencia que presenta un mayor porcentaje en poco saludable; esto es debido al estar en desacuerdo en realizar actividades cotidianas en menos tiempo y en calidad de vida no saludable al estar en desacuerdo de sentirse con energía después de hemodiálisis, le molesta los cambios de presión (alta y baja), le molesta los calambres”. En el estudio, el aspecto sobre mala calidad está dada porque se levantan cansados al despertar, y han disminuido el apetito; regular porque le es fácil conciliar el sueño; y es buena porque pueden realizar paseos largos sin dificultad. De modo que de presentar su calidad de vida mala a regular puede conducir que el paciente afronte problemas graves; lo cual puede predisponer a que limiten su expectativa de vida.

La calidad de vida en la dimensión psicológica es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, incomunicación, pérdida de autoestima, incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas. Por lo tanto, esta calidad de vida en la dimensión psicológica repercute en su equilibrio biopsicoemocional y en su entorno familiar, ahí la importancia de integrar el cuidado de la salud mental de los pacientes con hemodiálisis para mejorar su entorno familiar y por ende su calidad de vida del paciente.

Al respecto el estudio de Aica Huamán Sofia, concluyó que: “El mayor porcentaje presenta una calidad de vida poco saludable que el estar en desacuerdo en sentirse bien consigo mismo, se siente triste al pensar en su enfermedad y el futuro que le espera, se deprime demasiado con facilidad, y en no saludable presenta cambios en su estado de ánimo que afectan su vida, y no se siente bien por su nuevo aspecto físico”. Los hallazgos en el estudio están dados porque la mayoría refieren que la calidad mala en la dimensión psicológica ya que consideran que no son importantes para su familia y amistades; un porcentaje considerable es regular porque refieren que son una carga para su familia; y un mínimo porcentaje es buena ya que afrontan con actitud positiva la enfermedad; lo cual puede conllevarle a adquirir problemas psicológicos que pueden repercutir negativamente en su estado de ánimo frente a la hemodiálisis conllevando a riesgo a complicaciones.

La calidad de vida en la dimensión social es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral. Por lo tanto, esta calidad de vida en la dimensión social repercute negativamente en el proceso de socialización, y problemas en el trabajo.

De modo que Aica Huamán Sofia (2015), concluyó que: “La calidad de vida en la dimensión social el mayor porcentaje es poco saludable, mencionaron estar ni de acuerdo ni desacuerdo en disfrutar de los pasatiempos de igual manera, ha perdido el interés por la actividad sexual con su pareja, el tratamiento interfiere en mi vida familiar, en no saludable le molesta no poder viajar a causa de su enfermedad, se siente limitado en el trabajo, con respecto a lo saludable recibe apoyo emocional por parte de su familia y pareja, mantiene contacto con sus amigos y

participa en reuniones sociales y/o paseos”. De ahí que según los hallazgos sobre la calidad de vida en dimensión social el mayor porcentaje es mala porque no reciben apoyo de la familia; un porcentaje significativo considera que es regular porque sus salidas fuera de casa se han reducido; y lo bueno porque han dejado de hacer ciertas actividades sociales; lo cual puede repercutir negativamente en el proceso de socialización y conllevar a complicaciones que afecten su calidad y expectativa de vida.



## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- La calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio v sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; el mayor porcentaje es mala en todas las dimensiones, ya que no puede realizar sus actividades cotidianas sin presentar problemas, consideran que no son importantes para su familia y amistades, y no reciben apoyo de parte de su familia; un porcentaje considerable es regular porque se sienten tan fuertes como antes a pesar de la enfermedad, refieren que son una carga para su familia, y sus salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad; y un mínimo porcentaje es buena porque pueden realizar paseos largos sin dificultad, afrontar con actitud positiva la enfermedad, y dejan de hacer ciertas actividades sociales por la enfermedad.
- Respeto a la calidad de vida en la dimensión física de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio v sometidos al tratamiento de hemodiálisis; el mayor porcentaje es mala porque se levantan cansados al despertar, y han disminuido el apetito; un considerable porcentaje es regular porque le es fácil conciliar el sueño; y un mínimo porcentaje es buena porque pueden realizar paseos largos sin dificultad.

- Acerca de la calidad de vida en la dimensión psicológica de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio v sometidos al tratamiento de hemodiálisis; el mayor porcentaje es mala porque consideran que no son importantes para su familia y amistades; un considerable porcentaje es regular porque consideran que son una carga para su familia; y un mínimo porcentaje es buena porque afrontan con actitud positiva la enfermedad.
- La calidad de vida en la dimensión social de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio v sometidos al tratamiento de hemodiálisis; el mayor porcentaje es mala porque no reciben apoyo de la familia; un considerable porcentaje es regular porque sus salidas fuera de casa se han reducido; y un mínimo porcentaje es buena porque dejan de hacer ciertas actividades sociales.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Que, el Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a partir de la reflexión de los hallazgos encontrados se implemente un programa de educación para la salud sobre la calidad de vida en los pacientes con enfermedades renales dirigidos a los pacientes y familiares a fin de promover una cultura de prevención y la adopción de estilos de vida saludables.
- Realizar estudios de tipo cualitativos relacionados con la calidad de vida de los pacientes renales.
- Realizar estudios comparativos con otros programas de

tratamiento con los pacientes que están en programa de enfermedades renales en Hospitales Nacionales y EsSalud.

### **5.3. LIMITACIONES**

Las conclusiones y resultados sólo son generalizables para los problemas de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Castro E. Panorama epidemiológico de la insuficiencia renal crónica. Editorial MSPEC Serralde. DF: México; 2012.
- (2) Torres C. Insuficiencia renal crónica. Editorial Rev. Med. Hered. Madrid: España; 2010.
- (3) Organización Mundial de la Salud (OMS). Incidencia mundial de la insuficiencia renal crónica y terminal. Editorial HINARI. Ginebra: Suiza; 2013.
- (4) Organización Mundial de la Salud (OMS). Tratamiento sustitutivo de IRC y IRCT. Editorial HINARI. Ginebra: Suiza; 2013.
- (5) Marticorena A. La propuesta de David Almeyda, del Perú. Lima: Perú; 2010.
- (6) Yepes C, Montoya M, Orrego B, Cuellar M, López J, Salguero M. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de una muestra aleatoria de dos aseguradoras en salud. Medellín: Universidad de Antioquía; 2014.
- (7) Meza C, Reynaga L, Baldwin C, Caudillo C, Dávalos A, Jiménez O. Descripción de la calidad de vida percibida en pacientes con insuficiencia renal crónica en 3 modalidades de tratamiento sustitutivo renal. Guanajuato: Universidad de Guanajuato Campus León; 2013.

- (8) Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución hospitalaria en la ciudad de Bogotá. Bogotá: Universidad Santo Tomas de Bogotá; 2012.
- (9) Aica S. Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (10) Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Arzobispo Loayza. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- (11) Figueroa R. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- (12) Gómez A, Arias E, Jiménez C. Insuficiencia Renal Crónica. [Internet].Cuba:2012. [consulta 12 febrero del 2012]. URL disponible: [http://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062\\_III.pdf](http://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062_III.pdf)
- (13) Organización Mundial de la Salud. Definición o concepto de calidad de vida según la OMS. Ginebra: OMS; 2013.

- (14) González M. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. Tenerife: Hospital Universitario de Canarias; 2014.
- (15) Moreno E, Castell G, Escalante L, Porta E, Serrano R, Cases JM, Payá F, Cota M, Peral F, Moreno S. Protocolo de actuación de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Editorial grupo E. Entheos. Madrid; 2011.
- (16) Guerra V, Sanhueza O. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Concepción: Universidad de Concepción: Chile; 2011.
- (17) Torres Zamudio C. Insuficiencia Renal Crónica. [Internet]. Revista Médica Heredia 14 (1), 2012. [consulta 15 febrero del 2012]. URL disponible: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/14-1/v14n1e1.pdf>
- (18) Nuñez C, Tobón S, Arias D. Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2013.
- (19) Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería: Modelo de adaptación de la teoría de callista Roy. Madrid: Elsevier Science; 2011.
- (20) Generalitat Valenciana. Especialidad de nefrología: Hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal aguda. [Internet].Cuba:2012. [consulta 16 febrero del 2012]. URL disponible: <http://www.san.gva.es/comun/ciud/docs/pdf/nefrologia2c.pdf>

# **ANEXOS**

## **ANEXOS**

<b>ANEXO</b>	<b>Pág.</b>
A. Operacionalización de la variable	I
B. Instrumento	II
C. Consentimiento informado	IV
D. Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	V
E. Tabla de códigos	VI
F. Matriz de datos	VII
G. Confiabilidad del instrumento	XI
H. Medición de la variable – Escala de Stanones	XII
I. Datos generales de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio v sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Arzobispo Loayza.	XIV
J. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio v sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del HNAL.	XV
K. Calidad de vida en la dimensión física de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio v sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del HNAL.	XVI
L. Calidad de vida en la dimensión psicológica de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio v sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del HNAL.	XVII
M. Calidad de vida en la dimensión social de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio v sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del HNAL.	XVIII



## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis	Es la percepción del individuo sobre su situación de vida y bienestar general en el contexto de su cultura y sistema de valores en relación a sus objetivos y expectativas de sí mismo.	Son las conductas expresadas en las actividades de la vida diaria que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica estadio v sometido a hemodiálisis en las dimensiones física, psicológico y social, el cual será medido mediante un cuestionario tipo escala de Likert, y será valorado en mala, regular y buena.	<p>Física (07 ítems)</p> <p>Psicológica (07 ítems)</p> <p>Social (06 ítems)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actividades cotidianas</li> <li>▪ Subir y bajar escaleras</li> <li>▪ Sentirse fuerte</li> <li>▪ Fácil conciliar el sueño</li> <li>▪ Descanso</li> <li>▪ Paseos sin dificultad</li> <li>▪ Disminución del apetito</li>   <li>▪ Afrontamiento positivo</li> <li>▪ Adaptación o afrontamiento</li> <li>▪ Satisfacción personal</li> <li>▪ Autoestima personal</li> <li>▪ Desesperanza del futuro</li> <li>▪ Frustración (carga familiar)</li> <li>▪ Toma de decisiones</li>   <li>▪ Nuevo estilo de vida</li> <li>▪ Apoyo familiar</li> <li>▪ Reuniones sociales</li> <li>▪ Aislamiento</li> <li>▪ Limitaciones</li> <li>▪ Actividades sociales</li> </ul>	<p>Mala</p> <p>Regular</p> <p>Buena</p>

## **ANEXO B**

### **INSTRUMENTO**

**PRESENTACIÓN:** Estimado(a) Señor (a), es grato dirigirme a usted a informarle que estoy realizando un estudio titulado: “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; su participación es muy importante, es estrictamente confidencial y de carácter anónimo, será para uso del investigador y tiene validez para la parte de la investigación. Por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

**INSTRUCCIONES:** Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

#### **DATOS GENERALES**

Edad:

- a) 30 a 49 años
- c) 50 a 69 años
- e) 70 a 89 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado Civil:

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Nivel de estudios:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

## DATOS ESPECÍFICOS:

### CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

DIMENSIÓN FÍSICA	Nunca	A veces	Siempre
1. Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema			
2. Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3. Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4. Me es fácil conciliar el sueño			
5. Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
6. Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7. Me ha disminuido el apetito			
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	Nunca	A veces	Siempre
8. Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
9. Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10. Me siento bien y satisfecho conmigo mismo			
11. Soy muy importante para mi familia y amistades			
12. He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13. Soy una carga para mi familia			
14. Tengo dificultad para tomar decisiones			
DIMENSIÓN SOCIAL	Nunca	A veces	Siempre
15. Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16. Recibo apoyo de parte de mi familia			
17. Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
18. Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad			
19. El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
20. Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad			

Fuente: Nidia Rocío Escobar Torres, sobre la Calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2013

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ERIKA MAGALY ALARCÓN NUÑEZ, de la Facultad de Medicina de la Unidad de Postgrado del Programa de Segunda Especialización en Enfermería en Nefrología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; quien está realizando un estudio que usted está permitiendo participar que trata de determinar la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado a fin que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta. El cuestionario consta de 20 preguntas para ser llenado en un tiempo estimado aproximado de 20 a 30 minutos.

Con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas. Asimismo, la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de la autora; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

---

Firma del participante

---

Nº D.N.I.

## ANEXO D

### TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

#### JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS					PROBAILIDAD
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	0	1	1	1	0.020
8	1	1	1	1	1	0.031
9	1	1	1	1	1	0.031

Favorable = 1

Desfavorable = 0

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

$$p = 0.268 / 9 = 0.0298$$

Se observa que el instrumento es válido.

## ANEXO E.

### TABLA DE CÓDIGOS

ÍTEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	PUNTAJE
01	1	2	3	6
02	1	2	3	6
03	1	2	3	6
04	1	2	3	6
05	1	2	3	6
06	1	2	3	6
07	1	2	3	6
08	1	2	3	6
09	1	2	3	6
10	1	2	3	6
11	1	2	3	6
12	1	2	3	6
13	1	2	3	6
14	1	2	3	6
15	1	2	3	6
16	1	2	3	6
17	1	2	3	6
18	1	2	3	6
19	1	2	3	6
20	1	2	3	6

### CATEGORÍAS DE LA CALIDAD DE VIDA

VALOR FINAL	AI 100%	FÍSICA	PSICOLÓGICA	SOCIAL
MALA	20 – 23	07 – 08	07 – 08	06 – 07
REGULAR	24 – 36	09 – 12	09 – 12	08 – 10
BUENA	37 – 60	13 – 21	13 – 21	11 – 18

## ANEXO F

### TABLA MATRIZ DE DATOS

Nº	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	NIVEL DE ESTUDIOS
01	3	2	1	3
02	3	1	4	1
03	2	2	2	3
04	3	1	2	2
05	3	2	2	2
06	3	2	2	3
07	1	2	1	2
08	3	1	2	2
09	2	2	3	3
10	2	2	3	2
11	2	2	2	2
12	3	1	1	3
13	2	1	1	2
14	3	2	3	2
15	2	1	2	2
16	3	1	4	2
17	3	2	2	1
18	3	1	3	1
19	3	2	2	2
20	3	2	1	1
21	1	1	1	2
22	3	2	2	3
23	3	2	2	2
24	2	1	3	2
25	3	2	2	1
26	3	2	2	3
27	3	2	2	3
28	2	2	1	3
29	2	1	2	2
30	2	1	2	2
31	3	1	2	2
32	2	2	2	3
33	3	2	1	2
34	2	2	2	3
35	2	1	1	2
36	1	1	3	2
37	3	2	2	2

38	2	2	2	3
39	3	2	1	3
40	3	2	2	2
41	3	2	2	3
42	1	2	3	2
43	3	1	2	2
44	4	1	2	2
45	3	1	2	2
46	3	2	2	2
47	3	2	2	3
48	1	2	1	2
49	3	1	2	2
50	3	2	2	2



**TABLA MATRIZ DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES**

N°	DIMENSIÓN FÍSICA							D1	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA							D2	DIMENSIÓN SOCIAL						D3	OG
	01	02	03	04	05	06	07		08	09	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20		
01	1	1	2	1	2	2	1	10	1	2	1	1	1	2	2	10	1	1	2	2	1	1	8	28
02	2	1	2	2	1	1	1	10	2	1	1	1	2	1	1	9	2	1	1	2	1	1	8	27
03	1	2	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	39
04	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	20
05	2	3	3	2	3	3	2	18	3	3	2	2	3	3	2	18	2	3	3	2	2	3	15	51
06	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	2	7	21
07	2	2	1	1	2	2	2	12	1	2	1	2	1	2	1	10	2	1	1	2	2	1	9	31
08	1	1	2	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	2	1	9	1	1	1	2	1	1	7	24
09	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	40
10	2	3	3	2	2	3	3	18	3	2	2	3	3	2	3	18	3	2	2	3	3	2	15	51
11	1	2	2	2	1	2	1	11	2	1	2	1	2	1	2	11	1	1	2	2	1	1	8	30
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	20
13	1	2	1	2	2	2	1	11	2	1	2	2	1	2	1	11	2	1	2	1	2	2	10	32
14	1	2	2	1	2	2	1	11	2	1	2	1	1	1	1	9	2	1	1	2	2	1	9	29
15	1	2	1	1	1	2	1	9	1	2	1	1	1	2	1	9	1	2	2	1	1	2	9	27
16	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	20
17	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	40
18	1	1	2	1	1	1	2	9	1	2	1	1	1	2	1	9	2	1	1	2	1	2	9	27
19	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	2	2	10	1	2	1	1	2	2	9	26
20	1	2	2	1	1	2	1	10	1	2	2	1	2	2	1	11	1	2	1	1	2	2	9	30
21	1	1	2	2	1	1	1	9	2	2	1	1	2	2	1	11	1	2	2	1	1	1	8	28
22	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	20
23	1	1	2	1	2	2	1	10	1	2	1	1	1	2	2	10	1	1	2	2	1	1	8	28
24	2	1	2	2	1	1	1	10	2	1	1	1	2	1	1	9	2	1	1	2	1	1	8	27
25	1	2	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	39
26	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	20
27	2	3	3	2	3	3	2	18	3	3	2	2	3	3	2	18	2	3	3	2	2	3	15	51

28	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	2	7	21
29	2	2	1	1	2	2	2	12	1	2	1	2	1	2	1	10	2	1	1	2	2	1	9	31
30	1	1	2	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	2	1	9	1	1	1	2	1	1	7	24
31	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	40
32	2	3	3	2	2	3	3	18	3	2	2	3	3	2	3	18	3	2	2	3	3	2	15	51
33	1	2	2	2	1	2	1	11	2	1	2	1	2	1	2	11	1	1	2	2	1	1	8	30
34	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	20
35	1	2	1	2	2	2	1	11	2	1	2	2	1	2	1	11	2	1	2	1	2	2	10	32
36	1	2	2	1	2	2	1	11	2	1	2	1	1	1	1	9	2	1	1	2	2	1	9	29
37	1	2	1	1	1	2	1	9	1	2	1	1	1	2	1	9	1	2	2	1	1	2	9	27
38	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	20
39	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	40
40	1	1	2	1	1	1	2	9	1	2	1	1	1	2	1	9	2	1	1	2	1	2	9	27
41	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	2	2	10	1	2	1	1	2	2	9	26
42	1	2	2	1	1	2	1	10	1	2	2	1	2	2	1	11	1	2	1	1	2	2	9	30
43	1	1	2	2	1	1	1	9	2	2	1	1	2	2	1	11	1	2	2	1	1	1	8	28
44	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	20
45	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	12	40
46	1	1	2	1	1	1	2	9	1	2	1	1	1	2	1	9	2	1	1	2	1	2	9	27
47	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	2	2	10	1	2	1	1	2	2	9	26
48	1	2	2	1	1	2	1	10	1	2	2	1	2	2	1	11	1	2	1	1	2	2	9	30
49	1	1	2	2	1	1	1	9	2	2	1	1	2	2	1	11	1	2	2	1	1	1	8	28
50	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	20

## ANEXO G

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada con la prueba piloto mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

$$\alpha = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Dónde:

$\sum S^2 i$  = Varianza de cada ítems

$S^2 T$  = Varianza de los puntos totales

$K$  = Número de ítems del instrumento

### COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH ( $\alpha$ )

$$\alpha = \left( \frac{20}{19} \right) \left( 1 - \frac{2.0}{1.1} \right)$$

$$\alpha = (1.048) (0.82)$$

$$\alpha = 0.86$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que  $0.70 > \alpha < 1$ , por lo tanto este instrumento es confiable.

## ANEXO H

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE - ESCALA DE STANONES

Para la medición de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica Estadio V sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

1. Se calculó la  $\bar{X} = 29.8$
2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

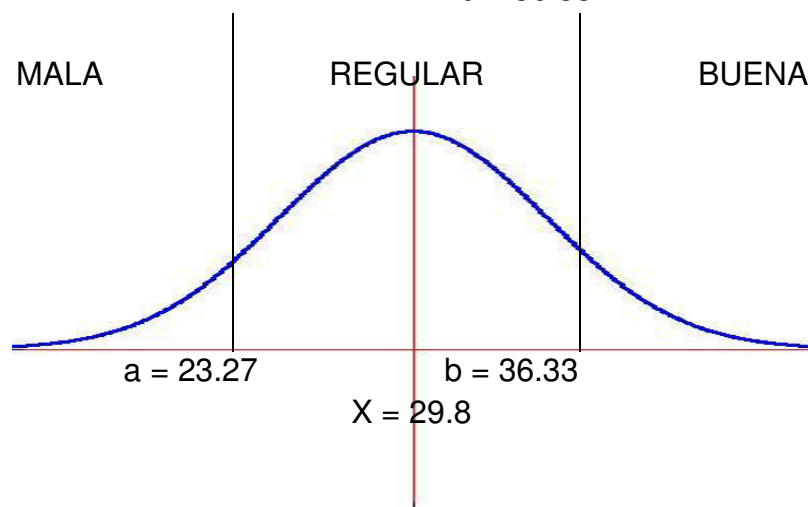
$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} = 8.7$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

#### VARIABLE: CALIDAD DE VIDA

$$\begin{aligned} a &= \bar{X} - 0.75 (DS) \\ a &= 29.8 - 0.75 (8.7) \\ a &= 29.8 - 6.53 \\ a &= 23.27 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= \bar{X} + 0.75 (DS) \\ b &= 29.8 + 0.75 (8.7) \\ b &= 29.8 + 6.53 \\ b &= 36.33 \end{aligned}$$



MALA	REGULAR	BUENA
20 – 23	24 – 36	37 – 60

### DIMENSIÓN 1: FÍSICA

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 10.3 - 0.75 \text{ (3.22)}$$

$$a = 10.3 - 2.42$$

$$a = 7.88$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 10.3 + 0.75 \text{ (3.22)}$$

$$b = 10.3 + 2.42$$

$$b = 12.72$$

<b>MALA</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BUENA</b>
07 – 08	09 – 12	13 – 21

### DIMENSIÓN 2: PSICOLÓGICA

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 10.5 - 0.75 \text{ (3.11)}$$

$$a = 10.5 - 2.33$$

$$a = 8.17$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 10.5 + 0.75 \text{ (3.11)}$$

$$b = 10.5 + 2.33$$

$$b = 12.83$$

<b>MALA</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BUENA</b>
07 – 08	09 – 12	13 – 21

### DIMENSIÓN 3: SOCIAL

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 9.06 - 0.75 \text{ (2.53)}$$

$$a = 9.6 - 1.89$$

$$a = 7.71$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 9.06 + 0.75 \text{ (2.53)}$$

$$b = 9.06 + 1.89$$

$$b = 10.95$$

<b>MALA</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BUENA</b>
06 – 07	08 – 10	11 – 18

## ANEXO I

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD  
RENAL CRÓNICA ESTADIO V SOMETIDOS AL TRATAMIENTO  
DE HEMODIÁLISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
LIMA – PERÚ  
2016**

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	Nº	%
EDAD	30 a 49 años	05	10%
	50 a 69 años	14	28%
	70 a 89 años	31	62%
SEXO	Masculino	19	38%
	Femenino	31	62%
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	11	22%
	Conviviente	30	60%
	Casado(a)	07	14%
	Viudo(a)	02	4%
NIVEL DE ESTUDIOS	Primaria	05	10%
	Secundaria	30	60%
	Técnico	15	30%
TOTAL		50	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del HNAL – 2015

## ANEXO J

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL  
CRÓNICA ESTADIO V SOMETIDOS AL TRATAMIENTO DE  
HEMODIÁLISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
LIMA – PERÚ  
2016**

<b>CALIDAD DE VIDA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mala	28	56%
Regular	20	40%
Buena	02	4%
<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mala	29	58%
Regular	19	38%
Buena	02	4%
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mala	27	54%
Regular	21	42%
Buena	02	4%
<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mala	27	54%
Regular	21	42%
Buena	02	4%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del HNAL – 2015

## ANEXO K

### CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V SOMETIDOS AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA – PERÚ 2016

DIMENSIÓN FÍSICA	MALA		REGULAR		BUENA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema	37	74%	13	26%	0	0%
Subo y bajo las escaleras sin dificultad	26	52%	20	40%	4	8%
Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad	20	40%	26	52%	4	8%
Me es fácil conciliar el sueño	30	60%	20	40%	0	0%
Me levanto recomfortado y descansado al despertar	31	62%	17	34%	2	4%
Puedo realizar paseos largos sin dificultad	24	48%	22	44%	4	8%
Me ha disminuido el apetito	34	68%	14	28%	2	4%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del HNAL – 2015



## ANEXO L

### CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V SOMETIDOS AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA – PERÚ 2016

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	MALA		REGULAR		BUENA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Afronto con actitud positiva mi enfermedad	23	46%	23	46%	4	8%
Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad	24	48%	24	48%	2	4%
Me siento bien y satisfecho conmigo mismo	30	60%	20	40%	0	0%
Soy muy importante para mi familia y amistades	35	70%	13	26%	2	4%
He perdido las esperanzas respecto a mi futuro	29	58%	17	34%	4	8%
Soy una carga para mi familia	17	34%	31	62%	2	4%
Tengo dificultad para tomar decisiones	32	64%	16	32%	2	4%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del HNAL – 2015

## ANEXO M

### CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V SOMETIDOS AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA – PERÚ 2016

DIMENSIÓN SOCIAL	MALA		REGULAR		BUENA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad	28	56%	20	40%	2	4%
Recibo apoyo de parte de mi familia	28	56%	20	40%	2	4%
Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales	28	56%	20	40%	2	4%
Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad	24	48%	24	48%	2	4%
El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida	27	54%	21	42%	2	4%
Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad	24	48%	24	48%	2	4%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del HNAL – 2015